N[er] 42. 15. Października 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK UWIĘZGNIENIA NÉRKI OPADŁÉJ

opisał i uwag kilka dołączył

Dr. Józef Oettinger.

(Dokończenie).

Jeżeli uprzytomnimy sobie cały obraz cierpienia, mianowicie ze względu na koleje lekarskie, przez jakie ono przechodziło, uderzy nas nasamprzód ta osobliwsza okoliczność, iż istota choroby uszła uwagi cztérech lekarzy (o 4tym podejrzywającym przyrodzoną wątrobę zrazikowo rozdzieloną nie wspomniano powyżéj), pomimo dość wybitnych znamion i przypadów nader dotkliwych wzywających niemal usilnie do bliższego rzeczy zbadania. Sądzimy, iż nam tém mniéj o tém zdarzeniu przemilczeć wypada, iż ono jawnie nam okazuje, jak tego rodzaju pomyłki bywają dotąd częstemi i jak źródła onychże nie szukać należy w trudności rozpoznawania, ile raczéj w mało lub wcale nierozpowszechnionéj wiadomości jeśli nie o nérkach ruchomych w ogólności, to w szczególności o ich możliwém uwięzgnieniu, jego objawach i następstwach. Powodem zaś téj nieznajomości znowu jest pominięcie całkowite lub nader niedostateczna wzmianka o tém zboczeniu ciekawém w dziełach podręcznych klinicznych, według których ruchoma nérka opisywaną bywa jako rzecz mniejszéj wagi nie wywołująca prawie żadnych dolegliwości i uchodząca dla tego za postać chorobową podrzędną, pozbawioną dotąd obywatelstwa w zakresie klinicznym, którém go dopiéro na zawsze obdarzyła bystrość rozpoznawcza Professora Dietla *).

Nie od rzeczy może będzie dodać tu jeszcze tę drobną przestrogę, iżby ze względu na nader rzadkie pojawianie się samodzielnego ostrego zapalenia wątroby lub jego powłoki surowiczéj, zrzeczono się stanowczo dość powszechnego jeszcze uprzedzenia, odnoszącego każdy prawie ból w podżebrzu prawém do trzewa wzmiankowanego i aby

*) W czasopisie lekarzów czeskich Nr. 37 r. b. napotkaliśmy świeżą wzmiankę wyjętą z dziennika lekarskiego angielskiego „Lancet", iż G. Philipson u niewiasty, która dziesięćkroć porodziła, a była drażliwą i nerwową, wykrył obie nérki ruchome. Poprzestając na tém ciekawém spostrzeżeniu, nic wprost przeciwko temu zboczeniu nie przedsięwziął, lecz leki wymierzył jedynie przeciw nadczułości; o nérkach zaś ruchomych nad proste wspomnienie nie miał co donieść an pod względem patologicznym ani leczniczym.

nie wprzódy posądzano wątrobę o siedlisko choroby, aż po dowodném wykluczeniu wszystkich innych mniéj rzadkich a w téjże okolicy objawiających się cierpień, mianowicie téż zatkania kałowego, morzyska, opadnienia nérki i t. p.

Co do przyczyn usposabiających stwierdza opisany przypadek oprócz płci niewieściéj i zboczenia nérki prawéj, spostrzeżenia podane przez Professora Dietla ze względu na wątłość ścian brzusznych, niedokrewność, poprzedzające porody i macinnicę, wszystkie te zjawiska albowiem chora nasza w nader wysokim stopniu okazywała. W tym także razie zgodnie z doświadczeniem wyżéj wzmiankowanego autora powodem do uwięzgnienia było dźwiganie ciężaru a mianowicie antałka z wódką.

Co jednakże osobliwego a właściwego u choréj naszéj przy wywięzywaniu się cierpienia uważaliśmy, były dwie odrębne pory początkowe, z których pierwsza zaraz po natężeniu sił dźwiganiem objawiala się mniéj dolegliwie i odniesioną być winna do chwili samego opadnienia, druga zaś w kilka godzin póżniéj znamionując się nagłym wybuchem bólu gwałtownego, wskazywała chwilę istotnego uwięzgnienia.

Gdy się bliżéj zastanawiamy nad bezpośredniemi przyczynami téj sprawy, która jak dopiéro co wspomnieliśmy, od opadnienia nie odrazu lecz po upływie kilku godzin dopiéro przeszła w uwięzgnienie, to nasuwa się nam następujące téj rzeczy tłumaczenie.

Nie kusimy się bynajmniéj o rozstrzygnienie pytania: jak dawnego czasu sięgała u choréj naszéj ruchomość jéj nérki, i czy i jak często przedtém zmieniała swoje położenie, nie mając ktemu żadnéj pewnéj skazówki, lecz się podobno nie bardzo pomylimy, jeżeli opadnienie narzędzia w mowie będącego ku przodowi i na dół poczytamy za skutek bezpośredni natężenia i parcia tak przepony jako i ścian brzusznych tylnych, które koniecznie towarzyszyć musiało dźwiganiu antałka. Zmiana ta siedliska objawiła się choréj właściwém uczuciem, którego wprawdzie wyraźnie doznała, lecz bliżéj określić nie mogła. Oprócz dźwigania pozwalamy sobie zwrócić uwagę na inną jeszcze okoliczność, zdolną może, jeżeli nie sama przez się, to obok innych przyczynić się do rugowania nérki ruchoméj ze swéj siedziby prawidłowéj. Mamy tu na myśli zgięcie jelita grubego, którego zmienna objętość będąc zawisła od zawartego kału i gazów w razie nagłego wypróżnienia lub usunienia się tychże ostatnich, tworząc nagłą próżnią, wciąga w nią niejako trzewo łatwo ruchome, jeśli niém istotnie była nérka.

Do uwięzgnienia zaś narzędzia już przedtém opadłego powód dać mogło nabrzmienie tegoż zrządzone stopniowo przez ucisk na jego naczynia i utrudnione krążenie. Przypominamy tutaj, iż nérka przy pierwszém badaniu była znacznie większą i zmalała wraz z ustaniem głównych dolegliwości. Jeżeli zaś sobie wyobrazimy, że do zwiększonéj objętości nérki przyłączy się rozdęcie napowrót przyległego jelita grubego gazem lub kałem i zamknięcie przez to lub znaczne ścieśnienie téjże saméj drogi, którą się opadłe trzewo było wysunęło, to przyczyna uwięzgnienia tém łatwiéj pojąć się daje.

Mniemamy więc, że dwie te okoliczności: obrzmienie następne i stopniowe saméj nérki opadłéj, tudzież nagłe wypróżnienie i prędkie napowrót napełnienie przyległéj okrążnicy gazem lub kałem, nie są bez jakiéjś przynajmniéj wagi przy powstawaniu tego dolegliwego zboczenia.

O pojawach cierpienia w tym naszym przypadku to tylko chyba namienić można, iż cechy znamionujące odznaczały się tu nieposlednią dobitnością, powłoki brzuszne albowiem były tak cienkie i wątłe, nérka zaś tuż poza niemi tak powierzchownie ułożona, iż zdawało się, jakoby ją przez nader nikłą powłokę, omało że nie gołą macano. Zaniechane tylko bliższe badanie lub całkowita niepamięć jeśli nie niewiadomość o tego rodzaju cierpieniu w ogólności mogły jedynie w błąd lekarza wprowadzić.

Jeden z głównych przypadów uwydatniony słusznie i z naciskiem przez Prof. Dietla co do siedliska bólu dolegającego nie w okolicy lędźwiowéj, lecz w podżebrzu na naszéj choréj doznał sprawdzenia najzupełniejszego, a jeślibyśmy co dodać się ośmielili, to chyba ten historyczny szczegół, że w wiekopomném dziele słynnego Morganiego: „*De sedibus et causis morborum*", w tym skarbcu prawdziwym doświadczenia dawniejszego ogłoszonym w r. 1761 a zatém przed 100 przeszło

laty znajduje się wielokrotnie powtórzona przestroga licznem stwierdzona doświadczeniem, że w chorobach nérek w ogólności ból dość często nie w okolicy lędźwiowéj się pojawia, lecz w odpowiedniém podżebrzu, rzadziéj w dołku podsercowym. W dwóch miejscach wspomina także o opadnieniu nérki, ale chorobowo-wyrodzonéj a nie zdrowéj. Niechaj wolno mi będzie przytoczyć na dowód kilka krótkich dosłownych ustępów:

„Renis senistri aucta moles et vitium non semel in ejusdem lateris hypochondrio tumorem doloremve excitarunt. Docent id aliquot historiae in Sepulchreti has duas sectiones relatae...... A dexteris etiam id posse nonnunquam accidere, historia indicat, quae primo loco proponitur in eadem observatione 30.

(Zwiększona objętość i wada nérki lewéj nie jednokrotnie wywołały ból i obrzmienie w podżebrzu téjże strony. Świadczy o tém kilka historyi zamieszczonych w 2ch działach książki mającéj tytuł: *„„Sepulchretum“* “ *).

Że i po stronie prawéj toż samo wydarzyć się może, okazuje historya podana w témże 30tém spostrzeżeniu. (*Liber III. Epist. anat. med. XXXVI. art. 21.*).

„Nunc autem ne ab renibus aliisve, quae hypochondriis subjectae sunt, partibus recedamus; huc tibi addendam censemus cl. Bonfiglii **) *observationem, quam si attente legas, facile intelliges, inveteratum, qui olim in hypochondrio dextro percipiebatur, tumorem nil aliud fuisse quam renem, qui magis magisque augescendo e sua demum sede in iliacam regionem prociderat, ubi quinduplo naturali major repertus est.“*

(Teraz zaś nie odstępując od nérek i innych części leżących pod podżebrzami, podajemy ci spostrzeżenie szan. Bonfilia, które gdy uważnie przeczytasz, łatwo zrozumiesz, że zadawniałe obrzmienie uważane niegdyś w podżebrzu prawém, nie było czém inném, jedno n é r k ą, która coraz bardziéj wzrastając, nakoniec ze siedliska swego opadła była do okolicy biodrowéj, gdzie ją znaleziono w pięciornasób większą od prawidłowéj.)

Drugi ustęp o opadłéj nérce jest wyjęty z *„Ephemerides naturae curiosorum“*, w których tenże sam Bonfiglio podaje wiadomość o kobiécie dręczonéj trudnością odbywania moczu a u któréj po śmierci *„nulla vesicae labes inventa est, sed renis alterius.... intus vitiati et ob auctam molem e sua sede prolapsi“* (nie znaleziono żadnéj wady męcherza lecz nérkę jednę wewnątrz wadliwą i dla zwiększonéj objętości opadłą ze siedliska swego). *(Liber III. Epist. anat. med. XLII. art. 6).*

Wracając teraz znowu do naszego przypadku natrącimy jeszcze, że skutki uwięzgnienia nie okazywały się bynajmniéj na otrzewnie ościennéj, ściany bowiem brzuszne nie były naprężone, ani bolesne, lecz na nérce saméj i otrzewnie jelitowéj co się wyjawiało kłuciem w narzędziu opadłém i z tyłu tegoż. Uwagi godném jest także długie bo sześciotygodniowe trwanie cierpienia, co téj tylko przyczynie przypisać należy, iż nie rozpoznawszy istoty cierpienia, najmniejszego nie podjęto usiłowania ku uwolnieniu i odprowadzeniu uwięzgłego narzędzia. Jakoż gdy się tylko o to poraz pierwszy pokuszono, nérka przez długi czas w niewłaściwém miejscu utkwiona, opuściła je, a razem najdokuczliwsze przypady, jakoto: ból gwałtowny, ckliwość, nudności i nieład oddechowy jakby od różeczki czarodziejskiéj w okamgnieniu zamilkły. Nie udało się wprawdzie odprowadzenie całkowite, lecz tylko uruchomienie i stopniowy powrót do miejsca prawidłowego, a to zapewne dla tego, iż trzewo opadłe długiém uwięzgnieniem zanadto było obrzękłe, iżby odwrót jego miał mu być równie łatwym, jak dla niego była wycieczka ku przodowi przy mniejszéj daleko jego objętości. Nie wątpimy bynajmniéj, iż po kilku dniach nérka dostała się nareszcie do swéj siedziby prawidłowéj

Wynika z tego spostrzeżenia także ważna przestroga, iżby nigdy niezaniedbywać odprowadzenia, pomimo nawet bólu gwałtownego. W naszym 'al bowiem razie wymacanie dokładne obrzmienia wbrew wzdrygania się na to choréj, skutkiem nader pomyślnym zostało uwieńczone.

Okazał się tu równie nader użytecznym obrót obrzmienia za brzeg pochwyconego około osi jego podłużnéj. Rękoczyn ten wpłynął może na ko-

*) Dzieło, do którego odwołuje się Morgagni, ogłosił w r. 1679 Teofil Bonnet pod tytułem: *„Sepulchretum anatomicum“* (grobowisko anatomiczne). Jest to zbiór sekcyi anatomicznych z ich historyami chorób porozrzucanych po wielu dawniejszych autorach i w jedno dzieło złączonych.

**) *Eph. nat. cur. Cent. IX. obs. 4.*

rzystniejszy stosunek wymiarów obrzmienia do drogi, którą miało przebyć i ułatwił przez to odprowadzenie.

Ważność środków przeczyszczających nie może též ulegać żadnéj wątpliwości, jeżeli zważymy jaki udział w całéj téj sprawie mieć musi okrążnica, według tego, jak takowa jest zapchaną, rozdętą lub wypróżnioną i zapadłą.

Upraszamy sz. Kolegów, aby wydarzające się im przypadki również do publicznéj podali wiadomości, celem dalszego sprawdzenia i uzupełnienia doświadczeń odnoszących się do tego wielce ciekawego a według zapewnienia Prof. Dietla wcale nie rzadkiego u nas zboczenia.

O DOBOWÉM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy.

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Ciąg dalszy).

Tablica ta okazuje, że od XI dnia choroby dzienne wahania temperatury w spostrzeżeniu przytoczonem powiększały się, tak iż od X do XX dnia choroby wynosiło ono w przecięciu prawie 1° (*typus remittens*). W następnych 10 dniach dzienne wahanie temperatury jeszcze większe przechodzi 2°. Bieg temperatury ma tu jeszcze drugą osobliwość, mianowicie tę, iż bywa ona (XXIV, XXV, XXVI dnie) rankami na krótki przeciąg czasu prawie prawidłową, gdy wieczorem dochodzi 40° i nawet więcéj, a w nocy następuje pot (jak widać z historyi choroby, wyżéj załączonéj w rozdziale **A**): tor przepuszczający.

Termometryczne spostrzeżenia wielu tyfusowych chorych, przez nas w klinice dokonane, okazały nam zawsze bieg temperatury zupełnie prawie podobny w głównych zarysach do przytoczonego przykładu. Również w licznych spostrzeżeniach Thierfeldera [22]) i Wunderlicha [23]) znajdujemy także dowody systematycznéj zmiany typu gorączki w tyfusie, czyli statecznego powiększania się dziennego wahania temperatury w ciągu brzusznego tyfusu do czasu wyzdrawiania. Dlatego przyjmujemy to za rzecz niewątpliwą, i postaramy się ją wytłumaczyć.

Jeszcze raz zatém udajemy się do klasycznéj, wielekroć przez nas przytaczanéj pracy Chossata. Badacz ten, pozbawiwszy pokarmu 12 gołębi, w skutek czego zginęły one w ciągu 6—18 dni, spostrzegał u nich stopniowe powiększenie dobowego wahania temperatury, mianowicie:

w pierwszéj $1/3$ czasu głodzenia wahanie to $= 2,$°
w drugiéj $1/3$ „ „ „ $= 3,2$
w trzeciéj i ostatniéj $1/3$ „ „ $= 4,1$ [24])

W przecięciu dobowe wahanie w skutek morzenia głodem powiększyło się więcéj niż w czwórnasób, gdyż w prawidłowym stanie = było ono u gołębi 0°,74.

Czy nie bywa coś podobnego u ludzi w brzusznym tyfusie? Czy nie znajduje się w téj chorobie organizm pod wpływem tych samych warunków, w jakich znajdowały się gołębie Chossata? Odpowiedź na te pytania nie może być wątpliwą. Już dawno jeden dowcipny pisarz rzekł, iż chorzy tyfusowi umierają często z głodu. I rzeczywiście, ani w jednéj ostréj chorobie nie ma tyle warunków wyniszczenia organizmu, jak w brzusznym tyfusie. Gorączka bardzo mocna i długotrwała zrządza znaczną utratę organicznéj materyi, już sama przez się; dodajmy do tego, że strata ta nie może być powetowaną nie tylko dla braku apetytu, ale i z powodu znacznego nadwerężenia przewodu pokarmowego (Vogel [25]) w stolcach tyfusowych chorych znajdował kawałeczki bułki wcale niezmienione) i kreskowych gruczołów, w skutek czego trawienie, a tém bardziéj wyssanie istót pokarmowych podupadłe do stopnia najniższego; dodajmy do tego wypocinowe sprawy (w kiszkach, gruczołach kreskowych i i.), krwotoki czasem rodzime (naturalne), a niekiedy i sztuczne — a będziemy mieli, i to nie w zupełności, przerażający obraz wyniszczenia, jakiemu ulega organizm w brzusznym tyfusie; wyniszczenia, nietylko widocznego na pierwszy rzut

[22]) *Archiv für physiologische Heilkunde XIV.*

[23]) Tenże Archiv i *Handbuch der Pathologie und Therapie.*

[24]) Chossat *l. c. p. 115. Tableau Nro 74.* W skład téj tablicy nie weszły spostrzeżenia temperatury w dzień śmierci zwierzęcia.

[25]) *Klinische Untersuchungen über den Typhus.*

oka na tyfusowego wracającego do zdrowia, ale stwierdzonego drogą zważenia, z którego się okazuje ubytek ciała bardzo znaczny (30—50 funtów u dorosłego człowieka w 3—4 tygodniu tyfusu), trwający w ciężkich przypadkach nawet po powrocie apetytu (SCHARLAU). A tak gdy brak zasobu wynagradzającego ubytek, w tyfusie nie ulega wątpliwości, i gdy przy tém u tyfusowych chorych znajdujemy takie odmiany temperatury, jakie były uważane przez CHOSSATA u zwierząt morzonych głodem; słuszną jest rzeczą, jak się zdaje, przypisywać jednakie skutki jednakim przyczynom i wyrzec: iż stopniowy wzrost dziennego wahania temperatury u tyfusowych chorych zależy od wyniszczenia, na jakie są narażeni w wyższym stopniu, aniżeli w każdéj innéj chorobie.

Badanie przyczyn zmiany toru gorączkowego w tyfusie daje nam klucz do wytłumaczenia znaczenia typów w ogólności. W rzeczy saméj, jeśli wyniszczenie organizmu stanowi przyczynę powiększania się wahania dziennego temperatury w tyfusie, to ten sam wpływ powinno ono wywierać i w innych chorobach przy innych warunkach. Spostrzeżenia co do temperatury w innych chorobach stwierdzają prawdziwość tego wniosku. Wszędzie dzienne wahanie wielkie, gdzie organizm wyniszczony w skutek odbytéj ciężkiéj choroby albo znacznych utrat, albo wprost niedostatecznego, nieodpowiedniego pożywienia przed chorobą. Wprawdzie tak znaczne wahania temperatury, jakie miały miejsce w przytoczoném spostrzeżeniu brzusznego tyfusu (do 3,°4), w ogóle są rzadkie w innych chorobach; aleśmy już widzieli, że to zależy od szczególnych warunków sprowadzających wyniszczenie organizmu, jakich w ogólności daleko więcéj a dzielniejszych napotyka się w tyfusie brzusznym, aniżeli w innych chorobach. Z tém wszystkiém bywają przypadki miejscowéj choroby, w któréj wyniszczenie organizmu może tak mocno i tak prędko nastąpić, jak w tyfusie. W tych przypadkach dzienne wahania temperatury powiększają się także bardzo znacznie. Za przykład może służyć następujące spostrzeżenie zapalenia płuc (*pneumonia*), gdzie choroba (M. T. przybyła do kliniki 18 Października 1862 r. silnéj budowy ciała, dziewczyna 20 lat) trwała około 4 tygodni. Długotrwałość ta zależała od szczególnego sposobu rozszérzania się zapalnéj sprawy, która pojawiała się w coraz nowych częściach płuc, ustępując z tych, które pierwotnie uległy chorobie (*pneumonia ambulans*). Z samego początku zapalenie miało miejsce w środkowym zrazie prawego płuca; potém w stan zwątrobienia przeszedł górny zraz tegoż płuca, i to nie od razu cały, ale pierwéj z tyłu a następnie z przodu; daléj w stan zapalny przeszło lewe płuco mianowicie część płuca tylna najbliższa kości pacierzowych (w prawém płucu w tym samym czasie zapalenie ustąpiło), a nakonice cały zraz dolny lewego płuca. Bieg taki miejscowéj zapalnéj sprawy, podtrzymywał ciągle stan gorączkowy, który trwał 4 tygodnie i był bardzo silny szczególnie w początku choroby, gdzie 6 dnia temperatura doszła 42° C. Prócz téj przyczyny wyniszczenia (gorączki), była jeszcze druga — powikłanie z katarem żołądka i jelit (*gastro-enteritis catarrhalis*): na początku choroby były wymioty, ból pod wyrostkiem mieczykowatym i i., a rozwolnienie nie ustępowało przez 2 tygodnie, chora bardzo długo nie chciała nic jeść, tak, że z wielką trudnością dawała się namówić do kilku łyżek rosołu. Przy takich warunkach, nie dziw, iż wyniszczenie doszło prędko do bardzo wysokiego stopnia, a razem z niém temperatura przedstawiała znaczne dobowe wahania.

Z przebiegu choroby w tym razie tu wyszczególniamy: 1) od VIII dnia choroby temperatura spada, ale nie nagle, lecz zwolna (*per lysin*), bez zachowania jednakże zwykłych wieczornych nasileń; zniżenie temperatury przy niezmienionym stanie płuc (zwątrobienia górnego zrazu prawego płuca) trwa do XI dnia, odkąd ona nagle zaczyna znowu podnosić się. To podniesienie temperatury jest jednoczesném z rozwinięciem się stanu zapalnego w lewém płucu i początkiem rozdzielania (rezolucyi) zapalenia w prawém; 2) ostateczne ustąpienie gorączki następuje tylko w końcu 4 tygodnia razem z ostateczném ustąpieniem zapalenia płuc; 3) w pierwszych dniach choroby dzienne wahanie temperatury równa się w przecięciu 0°,4, w ciągu następnych dziesięciu dni = 2°, i nakoniec w ciągu ostatnich dziesięciu dni (XX—XXX) = 1°,5; największe zatém dzienne wahanie było od X do XX dnia choroby, kiedy organizm naj-

bardziéj był wyniszczony, tak w skutek saméj gorączki, jak i w skutek chorobliwego stanu przewodu pokarmowego, który trwał od początku do XV dnia choroby.

Niektóre przewlekłe choroby, połączone ze znaczném wyniszczeniem organizmu (*tuberculosis pulmonum, pleuritis etc.*) w liczbie innych przypadków okazują i gorączkę, pod nazwiskiem trawiączki (*febris hectica*) oddawna już znaną. Owoż spostrzeżenie pokazuje, że taka gorączka odznacza się bardzo znacznemi dziennemi wahaniami temperatury. Oto co o niéj mówią Uhle i Wagner [26]): „*Das hektische Fieber zeichnet sich dadurch aus, dass es alle Typen bald hinter einander zeigen kann. Gewöhnlich ist es ein stark remittirendes Fieber.*" W tém widzimy nowy dowód zależności wielkich dziennych wahań temperatury od wyniszczenia organizmu.

To samo znajdujemy u chorych, u których nie ma gorączkowego stanu, a u których wyniszczenie postępuje szybko, jak to bywa np. w chorobach przewodu pokarmowego, przy których trawienie pokarmów i wsysanie są bardzo zmniejszone. U jednego chorego, który zmarł w skutek nieżytu, połączonego z owrzodzeniem całego przewodu kiszek, na 3 dni przed śmiercią uważałem następujące liczby:

7 godzina zrana: 34°; 34,74; 34,14;
7 „ wieczór: 35,1; 35,8; 35,16.

[26]) *Handbuch der allgemeinen Pathologie 1862. pag. 374.* *(D. c. n).*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Kilka przypadków ciąży pozamacicznéj.

1. Ciąża pozamaciczna pomyślnie zakończona cięciem pęcherzowém.

Na posiedzeniu Towarzystwa patologicznego londyńskiego (*Pathol. society of London*) z dnia 3go Listopada r. z. pokazał H. Thompson urób różnych członków płodu niemal dojrzałego, a wydalonego przez J. Thompsona drogą cięcia pęcherzowego. Płód pochodził od kobiéty, która sądziła była, że cierpi kamień pęcherzowy i którą z tego powodu badano. W jamie pęcherza natrafiono na ciała twarde, z których część dobrowolnie wydalona okazała się kawałkiem kości z kręgu płodowego. Przed 17 laty była zległa. Przed 7 laty sądziła się powtórnie w ciąży, przypady trwały przez czas zwykły. Przygotowano wszystko. Bóle porodowe pojawiły się lecz zwolna ustępowały, pokarm znikł, miesiączka powróciła. Dwoma cięciami bocznemi w cewce moczowéj wydalił T. palcami wprowadzonemi z pęcherza liczne członki płodowe. Ramiona, miednicę, odnogi dólne i części czaszki wciągnięto do pęcherza z jamy znajdującéj się na stronie lewéj i wydalono. Po téj rzadkiéj i ciekawéj operacyi nastąpiło wyzdrowienie, pozostał tylko lekki moczociek (*Incontinentia urinae*).

(The Lancet, Nr. XXII. Vol. II. 1863)

2. Pomyślnie zakończona ciąża pozamaciczna.

Simpson udzielił wiadomości następującéj na posiedzeniu Towarzystwa położniczego edynburskiego z dnia 11 Marca 1863.

Kobiéta zdrowa 45letnia, która od lat 12tu nie była w ciąży, musiała leżeć w łóżku dla bólów silnych w okolicy miednicy. Badanie wykryło obrzmiałość ułożoną w poprzek miednicy pomiędzy macicą a jelitem odchodowém, a wydającą się w niektórych miejscach miękką, w innych twardą. Odpowiadać się zdawała najbardziéj krwawiakowi (*haematoma*). Nagle w ciągu doby zaczęła wzrastać znacznie i wywoływać nader groźne przypady. Nacięcie zrobione od pochwy wypróżniło różnéj wielkości skrzepliny krwawe świéże i dawniejsze; w końcu ukazała się w otworze nóżka płodowa, poczém starannie wydalono płód całkowity lecz mały i słabo rozwinięty razem z łożyskiem. Gdzie tkwiło łożysko, nie można było wyśledzić. Chociaż po operacyi bliska śmierci, pokrzepiła się jednak prędko chora i jest teraz wcale zdrowa. *(Edinb. Med. journ. 1863. Sept.)*

3. Spółczesna ciąża śród- i pozamaciczna

O takim przypadku podał wiadomość J. P. Pennefather. Pani H. 38 lat wieku mająca, matka 5ciorga dzieci, poroniła w Sierpniu 1861 a w Październiku czuła się znów brzemienną. Już na początku ciąży niedomagała i cierpiała szczególniéj mocne zatwardzenie; brzuch nabył objętości ogromnéj. W pierwszych dniach Września powiła po 6godzinnych bólach całkiem donoszone dziewczę; po urodzeniu się onego atoli dostrzeżono na lewo od pępka bardzo znaczną obrzmiałość niedoznającą wpływu od mocnych ruchów ściągniętéj już macicy. Po troskliwém zbadaniu wykrył Pennefather tony sercowe i ruchy płodu; połóg był prawidłowy, sutki nie wydzielały, chora wychudłszy mocno, prędko znów nabrała pełności. We 3 miesiące potém atoli pojawiła się gorączka trawiąca, nader mocna biegunka i poty, w połowie Lutego odkryto w prawéj okolicy biodrowéj chełbotanie. Lekarz domowy już pierwéj był poczytał obrzmiałość za torbiak jajnikowy, nakłuł ją zatém; nie wypłynęła żadna ciecz, natomiast trójgraniec pokrył się istotą kałową. Dnia 10 Marca wezwano znów Pennefathera, który już przy wchodzie do pochwy odkrył kość ciemieniową; wprowadził potém wziernik i mógł wydobyć cały płód ogniły; przy bliższém zbadaniu okazała się wielka przetoka w tylnéj ścianie pochwowéj na

prawo i przed ustami maciczncmi. Zrazu cały zasób kału odchodził przez pochwę, a 14 Maja jednakże przez jelito odchodowe. Niewiasta ma się teraz bardzo dobrze.

Przypadek ciąży poza- i śródmacicznéj z tak szczęśliwém zakończeniem nieznany był dotychczas w piśmiennictwie.

(The Lancet Nr. XXV. Vol. I. 1863).

4. Przypadek ciąży śród- i pozamacicznéj.

E. R. 38 lat, trzy razy już rodziła: bóle porodowe zaczęły się 8 Grudnia 1862. Ciąża przebiegła była bez wielkich dolegliwości. Przy badaniu zewnętrznem okazywała się największa wydatność brzucha po stronie lewéj na wysokości pępka; cała obrzękłość była więcéj ograniczona i okrąglejsza niż zwykle. Członki dziecięce można było czuć wyraźnie, szmer macicowy ponad wielką częścią obrzmienia słyszeć się dawał nader wybitnie; oprócz tego rozróżniano dokładnie dwa płodowe tony sercowe. Bóle porodowe były lekkie i rzadkie; drugiego dnia stały się one silnemi. Przy śledzeniu wewnętrznem napotkano w wydrążeniu kości krzyżowéj obrzmiałość tęgą, oporną, okrągłą, nieokazującą ani chełbotania ani ruchomości a ścieśniającą wchód miednicy tak dalece, że pomiędzy spój łonowy a przerzeczoną obrzmiałość zaledwie 2 palce można było wprowadzić. Niepodobna było wykryć przytém ust macicznych, tylko małą część czaszki płodowéj czuć zdołano. Przez ściany brzuszne nie można było ograniczyć obrzmienia, gdyż macica mniéj lub więcéj po przed niém leżała. Postanowiono rozwiązać niewiastę jak najprędzéj. W tym celu chloroformowano ją, aby dziecię albo obrócić na nóżki, uciskając przytém obrzmienie ku górze, albo też, gdyby się to nie udało, by wykonać cięcie cesarskie; obrót i wydobycie udało się, obrzmienia jednak dla wielkiego omdlenia choréj niezdolano ściśléj wybadać; umarła po 48 godzinach. Przy rozbiorze zwłok znaleziono płód żeński donoszony w nienaruszonych odsłonach jajowych; przednia i zewnętrzna powierzchnia skórówki (*chorion*) była gładka i przylegała do otrzewny; łożysko tkwiło w pewnego rodzaju torebce utworzonéj z rozszérzonych i zwiększonych strzępków rozdętego prawego jajowodu przytwierdzonego ku dołowi licznemi, dawnemi przyczepinami. Spencer Wells dodał, że do rozpoznania przyszłych przypadków wielkiéj jest wagi słyszany w tym razie nader głośny szmer macicowy.

(The Lancet 1863. Lipca 11. Monatsschr. f. Geb. u. Fr. 1864. April.).

P. L. Panum: Doświadczenia względem zmian ilościowych krwi i jéj składników skutkiem wymorzenia

Liczne doświadczenia wykonane na psach wykazują, „że stosunek broczników w ciałkach krwi nie zmienia się w istocie wymorzeniem“, daléj, „że stosunek ilości krwi do ciężaru ciała, nie ulega uderzającéj zmianie. Bezwzględna ilość krwi zmniejsza się wprawdzie podczas wymorzenia, ale nie w wyższym stosunku aniżeli ciężar ogólny ciała“. Wypadkiem najważniejszym jest, że i względny stosunek istotnych składników krwi mianowicie ciałek krwi i włóknika przy zupełném zamorzeniu, nawet wtedy nie zmienia się w sposób uderzający, jeżeli się dozwala psom pić wodę. Krew całkowita nie jest zatém sama materyałem odżywczym, lecz w istocie tylko środkiem dowozowym dla tegoż, czyli narzędziem pośredniczącém ku odżywianiu istotami od jelit wsysanemi. Z tego wynika, że ani ciałka krwi, ani włóknik nie są właściwym zasobem odżywczym, gdyż ilość ich w stosunku do ciężaru ciała nie zmniejsza się o tyle, ileby musiała, gdyby przy odżywianiu tkaniu służyła za materyał. Natomiast ubytek ilości składników zsiadłych surowicy a zwłaszcza ogółu istot białkowatych surowicy aczkolwiek nie bardzo znaczny lecz statecznie przez P. dostrzegany, czyni nader podobném do prawdy, że pewną część istót białkowatych zawartych w surowicy poczytać należy za właściwy materyał odżywczy.

Ustalony osobnym szeregiem doświadczeń fakt, że morzonego samém dolewaniem krwi nie można przy życiu utrzymać, tak tłumaczyć należy, że powstaje zrazu istotnie przepełnienie (*plethora*) podczas gdy potém krąży po żyłach krew zbyt obfita w ciałka krwi.

Metody przez autora używane, jeśli nie zawsze dawały wartości bezwzględne, to przecież porównalne ze sobą nawzajem. Całą ilość krwi oznaczał głównie według Welckera i Heidenhaina uwzględniając przytém troskliwie źródła błędów. Ilość ciałek krwi obliczał według Becquerela i Rodiera, tudzież według Scherera.

(Virchow's Archiv XXIX. 241—296. Centr. f. d. m. W. 1864. 22).

ROZMAITOŚCI.

WYKAZ ODCZYTÓW

w Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu Jagiell.

w półroczu zimowém roku szkolnego 1864/5.

Anatomija opisowa ludzka, codziennie od godz. 10—11 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski.*

Anatomija topograficzna odnóg, we Środy, Czwartki i Piątki od godz. 12—1; *Tenże.*

Ćwiczenia anatomiczno-sekcyjne, codziennie od godz. 2—4 po południu, (bezpłatnie); *Tenże.*

Fizyologija zmysłów i ruchów, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 8—9 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer.*

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich Wydziałów uniwersyteckich, we Czwartki i Piątki od godz. 6—7 wieczór; *Tenże.*

Fizyologija krążenia, trawienia i wydzielania, we Czwartki,

Piątki i Soboty od godz. 8—9 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski.*

Wykłady z Histologii, w Soboty od godz. 9—11 przed południem; *Tenże.*

Ćwiczenia w pracowni fizyologicznéj, codziennie w dowolnych godzinach, (bezpłatnie); *Tenże.*

Patologija ogólna, codziennie od godz. 9—10 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel.*

Farmakologija ogólna, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godz. 2—3 po południu; *Tenże.*

Katagrafologija, we Wtorki i Czwartki od godz. 2—3 po południu: *Tenże.*

Anatomija patologiczna ogólna, codziennie od godz. 12—1; c. k. Prof. p. z. Dr. *Teichmann.*

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patolog.-anatomicznych, trzy razy w tygodniu od godz. 11—12; *Tenże.*

Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowéj Patologii i Terapii, codziennie od godz. 8—10 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl.*

Szczegółowa Patologija i Terapija chorób chirurgicznych wraz z Kliniką chirurgiczną, codziennie od godz. 10—12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Bryk.*

O narzędziach chirurgicznych i opaskach, (po niemiecku) w Soboty od godz. 11—12, (bezpłatnie); *Tenże.*

Wykłady o osutkach i o chorobach wenerycznych w Klinice przeznaczonéj dla chorób wenerycznych w Szpitalu Ś. Ducha, codziennie od godz. 2—3 popołudniu; Docent Dr. *Rosner.*

Wykład praktyczny Okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godz. 11—12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Sławikowski.*

Wykłady teoretyczne o położnictwie, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godziny 3—4 popołudniu; c. k. Prof. p. z. Dr. *Madurowicz.*

Klinika położnicza połączona z wykładem praktycznym dla akuszerek, codziennie od godz. 9—10 przed południem; *Tenże.*

O chorobach kobiét, we Czwartki i Piątki od godz. 3—4 po południu: *Tenże.*

Nauka o operacyjach położniczych, (po niemiecku) w Soboty od godz. 3—4 popołudniu, (bezpłatnie): *Tenże.*

Wykłady o chorobach dzieci, trzy razy w tygodniu od godziny 10—11; Docent Dr. *Jakubowski.*

Medycyna sądowa, codziennie od godz. 7—8 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski.*

Nauka o zarazach zwierząt domowych połączona z Policyją weterynarską, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godziny 4—5 po południu; Zastępca Professora Dr. *Mohr.*

Semiotyka moczu połączona ze sposobami wykrycia nieprawidłowości tegoż za pomocą chemicznych i mikroskopicznych działaczy, trzy razy w tygodniu; Docent Dr. *Kryda.*

Chemii lekarsko-sądowéj część III. t. j. o fałszowaniu potraw i napojów, tudzież o sposobach wykrycia tychże fałszowań, raz w tygodniu; *Tenże.*

Ćwiczenia praktyczne w chemicznym i mikroskopicznym rozbiorze wydzielin patologicznych, dwa razy w tygodniu po dwie godziny; *Tenże.*

Uwaga. Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie" oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

Nagroda wielka Akademii paryskiéj.

Nagrodę wielką 50000 franków dla odkrywcy sposobu najkorzystniejszego użycia stosu Wolty przyznano mechanikowi niemieckiemu Ruhmkorffowi.

Zamianowany chirurgiem żupnym w Wieliczce nadlekarz 64 pułku piechoty Dr. Edward Scheuring.

Posada lekarza sądowego przy c. k. Sądzie obwodowym złoczowskim jest rozpisana. Pensya 157 Zlr. 50 kr., termin podania do 4 tygodni.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Reinhard, Dr. H. Das Microscop und sein Gebrauch für den Arzt. Zweite Auflage, mit eingedruckten Holzschnitten. Heidelberg, 1864.

Kehrer, Dr. F. A. Beiträge zur vergleichenden und experimentellen Geburtskunde. Erstes Heft. Ueber die Zusammenziehungen des weiblichen Genitalcanals. Giessen, 1864.

Moser, Dr. Fr. Helminthologische Studien und Beobachtungen. Mit 2 farbigen Tafeln. Berlin, 1864.

Jenaische Zeitschrift für Medicin und Naturwissenschaft, herausgegeben von der medicinisch-naturwissenschaftlichen Gesellschaft zu Jena. Erster Band, erstes Heft, mit drei Kupfertafeln. Leipzig, 1864.

Archiv des Vereins für wissenschaftliche Heilkunde, herausgegeben vom Vorstande des Vereins unter Redaction von Dr. J. Vogel und Dr. F. W. Beneke. 1864. Nr. 1. Leipzig, 1864.

Frommann, Dr. C. Untersuchungen über die normale und pathologische Anatomie des Rückenmarks. Erster Theil, mit vier Tafeln-Abbildungen. Jena, 1864.

Bonorden, Dr. H. F. Abhandlungen aus dem Gebiete der Mykologie. Mit 2 Tafeln. Halle, 1864.

Berliner klinische Wochenschrift, Organ für praktische Aerzte, redagirt von Dr. L. Posner. 1864. Nr. 1—8. Berlin.